

выражения «широко и часто встречалось», «2—3 раза на тест», «тест не был отредактирован». Эти обстоятельства подрывают рефлексивный компонент культуры: результаты отражают не столько знания, сколько точность составления теста.

Технические трудности стали самым массовым фактором недовольства: более 60 % студентов описали «медленный интернет», «зависания», «вылеты системы», а также случаи, когда «правильный ответ не засчитало». Некоторые указывали, что сбои «вызывали стресс и тревожность» или «сразу завершали попытку». Это снижает аффективный компонент и формирует чувство несправедливости.

Несмотря на критику, студенты активно формулировали предложения по улучшению. Чаще всего звучали идеи «пересмотреть систему оценивания» (17 упоминаний), «улучшить интернет и программу» (15), «тщательнее проверять тесты перед запуском» (13). Несколько респондентов акцентировали: «было бы хорошо вводить пробное тестирование», «добавить больше открытых вопросов», «сделать систему менее строгой», «учитывать технические сбои при выставлении оценки». Появлялись и инициативы вовлечения студентов: «лучше обсуждать тесты вместе с нами», «дать возможность самим проверять корректность вопросов». Эти предложения показывают зрелое стремление к конструктивному взаимодействию, что отражает развитие рефлексивного уровня психологической культуры.

Заключение. Компьютерное тестирование в студенческой среде воспринимается как необходимый и во многом удобный инструмент контроля, но его эффективность ограничена эмоциональными и организационными проблемами. Оно развивает когнитивный компонент психологической культуры, однако может подрывать аффективный и рефлексивный из-за ошибок, строгих критериев и технических сбоев. Для повышения эффективности необходимо преодоление проблем, связанных с системой оценивания, обеспечением технической стабильности, совершенствованием содержания тестов. Включение студентов в обсуждение и улучшение процедуры также могло бы сделать тестирование более эффективным инструментом контроля знаний и средством развития психологической культуры.

Список цитируемых источников

1. Колмогорова, Л. С. Диагностика психологической культуры школьников : практическое пособие для школьных психологов / Л. С. Колмогорова. — М. : Владос, 2002. — 360 с.
2. Пузикова, О. В. Психологическая культура как фактор самореализации личности (на примере личности учителя) : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / Пузикова Ольга Владимировна ; Санкт-Петербургский гос. ун-т. — СПб., 2003. — 210 л.
3. Семикин, В. В. Психологическая культура в образовании человека / В. В. Семикин. — СПб. : Союз, 2002. — 156 с.
4. Демина, Л. Д. Психологическая культура личности: контекст субъективного переживания времени жизни / Л. Д. Демина, И. А. Ральникова // Вестник Алтайской науки: Проблемы социологии и психологии. — 2001. — №1. — С. 78—87.

УДК 316.6

О. Ч. Гизун

Учреждение образования «Барановичский государственный университет», Барановичи, Республика Беларусь

НАРЦИССИЗМ КАК ЧЕРТА И ДИАГНОЗ

Введение. Нарциссизм — одно из самых обсуждаемых понятий современной психологии и психотерапии. Он одновременно присутствует в повседневной речи, профессиональной диагностике и научных моделях личности, вызывая дискуссии о границе между здоровой любовью к себе и патологической грандиозностью. Актуальность темы исследования обусловлена ростом социального давления на самоидентификацию, успех и публичность, где признание становится валютой, а самооценка — уязвимым механизмом регуляции. Это влияет на отношения, карьерные стратегии и ментальное здоровье, делая понимание нарциссизма ключевым для психотерапии, образования, управления и культуры.

Значимость нарциссизма проявляется на трех уровнях. На индивидуальном — это вопрос устойчивости самооценки, способности быть в близости при сохранении автономии, умения принимать ограничения без разрушения самоуважения. На межличностном — это динамика контакта и конфликта: признание, соперничество, уязвимость и эмпатия. На социальном — это феномен, обуславливающий модели лидерства, влияние медиа и формирование норм успеха, где грандиозность и внешние атрибуты часто подменяют глубину и зрелость. Поэтому различение адаптивных и дезадаптивных форм нарциссизма становится не просто академической задачей, а практической необходимостью.

Основная часть. В связи с чем, рассмотрим нарциссизм с двух подходов: «Динамической концепции личности по Д. Н. Хломову» [1, с. 46—51] и клинического подхода МКБ¹⁰, 11. В рамках «Динамической теории личности Д.Н. Хломова» личность рассматривается как система взаимодействующих частей, каждая из которых выражает характерный способ переживания, защиты и построения отношений: шизоидную, невротическую и нарциссическую. Эти части не являются «типами» в жестком типологическом смысле; они сосуществуют у каждого человека, формируя уникальную конфигурацию, которая меняется в зависимости от контекста, задач и эмоционального состояния.

Шизоидная часть ориентирована на автономию, дистанцию и внутренний мир. Она предпочитает наблюдать и осмысливать происходящее, а не вовлекаться, используя интеллектуализацию и отстранение как способы эмоциональной регуляции. Базовая задача - сохранять границы и внутреннюю свободу при возможности безопасной близости. Избегаемый опыт — зависимость и эмоциональная поглощенность. Ключевые защиты: изоляция, рационализация, обесценивание контакта. Уязвимость в страхе потери автономии, растворения в другом. Ресурс шизоидной части заключается в способности к рефлексии, сложному мышлению, творческой самодостаточности. В терапевтическом процессе шизоидная часть нуждается в уважении границ и мягком темпе приближения к живому чувству и контакту, без принуждения к выражению эмоций.

Невротическая часть соответствует потребности в близости, одобрении и гармонии. Она высокочувствительна, стремится удерживать отношения, часто ценой собственного напряжения и самообесценивания. Ее базовая задача заключается в формировании устойчивого чувства собственной ценности, не зависящее полностью от внешнего одобрения. Избегаемый опыт — отвержение, критика, конфронтация. Ключевые защиты: угождение, избегание конфликтов, самокритика. Уязвимость невротической части фокусируется в стыде и вине, страхе быть «плохим» или «недостаточным». Ресурс: эмпатия, тонкая настройка на другого, способность к сотрудничеству. В терапии важно помочь невротической части выстраивать внутреннюю опору, выдерживать напряжение несогласия и развивать достаточную автономию, не разрушая способность к близости.

Нарциссическая часть стремится к признанию, превосходству и уникальности, делая акцент на силе, достижениях и совершенстве. Она боится столкновения с ограничениями, уязвимостью и базовой человеческой несовершенностью. Базовая задача нарциссической части принять уязвимость, ограниченность и зависимость как естественные аспекты человеческого опыта. Избегаемый опыт — слабость, неудача, зависимость от другого. Ключевые защиты: грандиозность, идеализация/обесценивание, отрицание уязвимости. Уязвимость нарциссической части заключается в глубинном чувстве ничтожности и страхе разрушения самоуважения. Ресурс: энергия достижения, лидерство, способность вдохновлять, стандарты качества. В терапии нарциссическая часть нуждается в безопасном опыте признания без поклонения, конфронтации без унижения и возможности переживать уязвимость без распада самооценки.

В «Динамической концепции личности Д.Н. Хломова» части личности не изолированы: они образуют динамику, в которой каждая поддерживает и ограничивает другие. В реальной жизни человек «переключается» между ними, адаптируясь к ситуации и защищаясь от пугающих переживаний. Например, взаимосвязь шизоидной и невротической части создают взаимное напряжение — потребность в близости. Невротическая часть встречается со страхом поглощения — шизоидная часть. Шизоидная часть защищает границы, невротическая часть удерживает контакт. Когда баланс не найден создается риск хронической дистанции или зависимости. Взаимосвязь шизоидной и нарциссической части создают взаимную поддержку, дистанция шизоидной части может обслуживать нарциссическую грандиозность, создавая «панцирь» неуязвимости. Риск не нахождения баланса между частями приводит к холодности и недоступности как форме защиты от стыда и страха ничтожности.

Невротическая и нарциссическая части при взаимосвязи соединены взаимной амбивалентностью, потребностью в признании. Невротическая часть может подпитывать демонстративность нарциссической части, а уязвимость невротической части провоцирует обесценивание со стороны нарциссической части. Ресурс взаимодействия невротической и нарциссической части — это признание реальных достижений и поддержка без идеализации. Триединство в действии: Например, рассмотрим сценарий конфликта: сначала — нарциссическая грандиозность («я прав»), затем — шизоидное отстранение («мне все равно»), после — невротическая вина («я перегнул»).

Нормальнотипичный (здоровый, адаптивный) нарциссизм — естественная составляющая личности, поддерживающая самоуважение, границы и мотивацию достижения. Он противопоставляется патологическому нарциссизму не по наличию стремления к признанию, а по качеству отношений к себе и другим.

Основные признаки нормальнотипичного нарциссизма заключаются: самооценка — устойчивая и гибкая; зависит от внутренней референтности, а не только от внешнего восхищения; амбиции — реалистичные, нацеленные на рост и улучшение, а не на превосходство любой ценой; отношение к другим — уважительное; умение признавать ценность других без обесценивания; реакция на критику — болезненно, но переносимо; есть способность извлекать пользу и сохранять самоуважение; эмпатия — сохранена, присутствует способность замечать чужие переживания и сопереживать.

Для норматипичного нарциссизма характерно развитие, то есть наличие энергии достижения и устойчивость в трудностях. Способность защищать интересы без агрессии и унижения других. Синтез автономии и близости без ухода в холодность или зависимость.

Нормальнотипичный нарциссизм отличается от патологического нарциссизма следующими характеристиками: зависимость от признания сниженная, признание важно, но не определяет ценность «я»; обращение с уязвимостью допускается и интегрируется, не вытесняется как «позор»; защитные механизмы более мягкие и осознанные; меньше идеализации/обесценивания, больше рефлексии. Нормальнотипичный нарциссизм — это здоровая любовь к себе, которая делает возможными зрелые отношения, лидерство и творчество, не разрушая контакт с реальностью и людьми.

Международная классификация болезней (МКБ) задает диагностические рамки для клинической практики, и подход к нарциссизму в МКБ-10 и МКБ-11 демонстрирует эволюцию от категоризации к измерительным моделям.

В МКБ-10 нарциссическое расстройство личности фактически описывается в рамках рубрики F60.8 «Другие специфические расстройства личности», где акцент делается на грандиозности, потребности во восхищении, отсутствии эмпатии, склонности к идеализации/обесцениванию и эксплуатации. Подход категорический: диагноз трактуется как отдельный клинический феномен при наличии набора характерных признаков, заметно нарушающих адаптацию и отношения. Ключевой акцент: устойчивые, характерные паттерны грандиозности и дефицит эмпатии. Диагностическая логика: наличие специфических симптомов и их выраженное влияние на функционирование. Практическое следствие: дифференциация НРЛ от других расстройств личности через клинические признаки.

МКБ-11 уходит от жесткой категоризации и вводитdimensionальную модель: сначала оценивается тяжесть расстройства личности (легкая, умеренная, тяжелая), затем уточняется профиль доминирующих черт (диссоциальность, негативная аффективность, ананкастность, отчужденность, дезинтеграция). Нарциссические проявления распределяются по комбинации этих черт, чаще всего через диссоциальность (эксплуатация, чувство исключительности), негативную аффективность (гнев, уязвимость, стыд) и иногда ананкастные элементы (перфекционизм, идеал стандартов). Ключевой акцент: степень нарушения функционирования и профиль черт, а не «чистый» диагноз. Диагностическая логика: измерение выраженности и комбинаций, отражающих уникальность случая. Практическое следствие: адаптация терапии к выраженности и структуре черт, а не к жестко заданной категории.

Источники в клинической практике часто сопоставляют МКБ-11 с DSM-5, где НРЛ остается самостоятельной категорией, однако при работе с чертами и тяжестью МКБ-11 дает больше возможностей для точной формулировки плана лечения [2].

В клинической практике сопоставление МКБ-11 и DSM-5 означает сравнение двух ведущих классификаций психических расстройств — Всемирной организации здравоохранения (МКБ-11) и Американской психиатрической ассоциации (DSM-5) — чтобы обеспечить согласованность диагноза, интерпретации симптомов и планирования лечения по разным системам.

Первый ключевой момент — это модель описания расстройств личности. В DSM-5 нарциссическое расстройство личности определяется через девять диагностических критериев, из которых достаточно удовлетворить пять для постановки диагноза. Среди них — фантазии о безграничном успехе, убежденность в исключительности, потребность в восхищении, эксплуатация других, отсутствие эмпатии, зависть, высокомерие и ранимость к критике. Во-вторых, МКБ-11 отказалась от отдельного диагноза «нарциссического расстройства личности» и вместо этого включила расстройства личности в единую категорию МКБ-11 с dimensionальной оценкой: тяжесть общего расстройства (лёгкая, умеренная, тяжёлая) и профиль черт (например, эгоцентричность, фокусировка на себе, грандиозность в откровенной или скрытой форме). Такой подход позволяет учитывать индивидуальную комбинацию выраженности черт и степень нарушений функционирования. Поэтому при работе с пациентами специалисты медицинского профиля часто сравнивают МКБ-11 и DSM-5. Это помогает: согласовать диагнозы между системами; адаптировать планы терапии к критериям обеих классификаций; проводить клинические исследования и обмениваться результатами независимо от используемой номенклатуры.

Заключение. Нарциссизм — многослойное явление, в котором сплетаются потребность в признании, защита от уязвимости и стремление к самореализации. Динамическая концепция личности Д.Н. Хломова показывает, что нарциссическая часть — лишь одна из трех взаимосвязанных граней личности, рядом с шизоидной (охраняющей автономию) и невротической (стремящейся к близости). Их пересечения создают уникальную динамику контакта: защиту, уязвимость и возможность роста.

Зрелое понимание нарциссизма включает признание нормальнотипичной формы — здоровой любви к себе, поддерживающей самооценку, границы и амбиции. Клинически подходы МКБ-10 и МКБ-11 демонстрируют методологический сдвиг: от категоризации к измерению тяжести и профиля черт. Это делает диагностику и терапию более гибкими, ориентированными на индивидуальные конфигурации, а не на «чистые» ярлыки.

Для практикующего специалиста главное — видеть динамику: как нарциссическая защита прикрывает страх ничтожности, как шизоидная дистанция оберегает границы, и как невротическая чувствительность поддерживает близость. Задача терапии — интеграция этих частей, восстановление контакта с уязвимостью и укрепление устойчивой самооценки, чтобы признание становилось следствием реального роста, а не единственной опоркой «я».

Список цитируемых источников

1. Хломов, Д. Н. Динамическая концепция личности в гештальт-терапии. / Д. Н. Хломов. — М., 1996. — 51 с.
2. Всемирная организация здравоохранения. Международная классификация болезней : 10-й пересмотр и 11-й пересмотр : руководство для клинической практики / Всемирная организация здравоохранения. — Женева : ВОЗ, 2020. — 312 с.